

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0572408714		
法人名	医療法人 清流会		
事業所名	グループホーム野崎		
所在地	秋田市河辺三内字野崎35-4		
自己評価作成日	平成23年1月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年2月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

市の郊外に位置して2ユニットで構成、事業所の回りには公園や三内川があり四季折々の自然が体感できる場所に立地しています。庭には畑があり利用者様と一緒に水やりをして育て収穫の喜びや新鮮な野菜のおいしさを楽しまれている。又、当事業所は医療法人であり常に医師との連携が出来、利用者様に変化がある場合はすぐに対応できるようになっています。すべての職員は利用者様を主体に考え理念である「安心 愛情 安全」の心を持ち利用者様に寄り添いながら心のケアに努め、心身機能が低下しないようにレク活動等を日課に取り入れ利用者様本位の支援を図っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所からは季節折々の太平山・田んぼ・桜並木が眺められ、すぐ傍には川のせせらぎや、隣には児童公園があり雪消えと同時に子供達の声が、散歩時には近隣の方々との交流など、自然環境に恵まれた場所に位置している事業所です。事業所の理念「安全を第一に・安心して過ごせるように・愛情を持って支援させて頂く」のごとく職員と利用者の笑顔・人格を尊重した声かけや行動が日常の支援内容を物語っている事が確認出来ました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

(西棟)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着サービスの理念を職員間で考え作成し常に目に触れる場所に掲示している。理念の心を持ちサービス提供に繋がっている。	法人の運営理念を基に昨年皆で考えて作成した事業所の理念「安心・安全・愛情」をケース会議やモニタリング時に確認し、実践に繋がっています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的とまではいかないが近くのお店に買い物に出掛けたり地域の行事にも出掛けられるよう支援している。又地域住民の方にもホームの行事への参加の働きかけをして協力を得、交流を図っている。	町内会には加入していませんが日頃から地域の一員として散歩時の声かけや、地域の行事への参加、事業所の行事へ参加して頂くなど近隣の方々とふれあう機会を多く持たれています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進協議会等で地域の方に伝える機会をつくり地域の人々に認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事や利用者の状況等の定期報告の他、その都度テーマを決め参加者からの意見をいただきサービスの向上に繋がっている。	前回の評価を受けて、概ね2ヶ月に1回開催出来るよう努力されています。包括職員・家族会代表・民生委員・住民代表・婦人部代表・歯科医院院長の皆様が委員となって、意見や要望などを頂き運営にいかされています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進協議会で地域包括支援センターの方と意見交換をして、協力関係を築いている。又、日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝え協力していただいている。	包括支援センター職員を初め、市の担当者とも利用料の事や、入居の事などで連携を図り利用者支援に繋がっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルを基に、院内研修を行い職員全員が理解出来るよう努めている。夜間以外は玄関の施錠をせず見守り重視や行動を共にするなど拘束しないケアを心掛けている。	研修や会議を通じて身体拘束の弊害について理解され、またメンタル的な拘束についても話し合われて、全職員が共通認識のもとで拘束の無いケアが実践されています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	資料を基に院内研修を行い、職員全員が学ぶ機会を持ち、認識しサービスを提供している。又入浴や更衣の際には身体の変化等がないか観察している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	院内研修等で学ぶ機会を持ち必要性があった場合は速やかに活用出来るように支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の契約の際、重要事項説明書を基に説明、疑問点をたずねる等して、理解を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に「家族の意向書」を送付して意見・要望をいただいている。又、面会時や電話の時気軽に話が出来る様に雰囲気作りを心掛けている。	家族会の時や面会時 電話の時など話して頂けるような雰囲気をつくり、要望などを頂き運営に反映させています。内容などについては申し送りノートで共有されサービスの向上に繋げる取り組みがされています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月行っているケース会議で職員の意見や提案をまとめ、それを運営会議で聞く機会があり運営に反映させている。	普段からどんなことでも話し合える環境であり、気づきやアイデアはケース会議や幹部会議で取り上げ、運営に活かす取り組みがされています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期昇給あり、向上心を持って働けるように資格手当支給、資格を取る場合は休日を与える等してバックアップを図る事としている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修計画を立て、年数に応じて研修に参加、又研修の通知あった場合は、その都度職員の力量を把握し参加させている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ネットワークはあるが、同業者との交流は少ない、相互勉強会の通知があった時は参加してサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に訪問してお話を伺っている。又、来訪の際は施設内の見学や雰囲気を感じていただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に施設の見学、説明を行い、これまでの暮らしの様子や、心配事、不安に思っている事を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の能力を活用しながら料理や畑作業等を通して利用者様からも学ぶ事も多い。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に本人の状態を、お便りでお知らせして情報交換して、連絡を密にし家族と一緒に協力しながら本人を支える関係作りを築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの関係を維持出来るよう手紙のやりとりや電話を掛けられる体制を取り、要望があった時は外出できるようにしている。	家族の協力も得て、以前住んでいた地域の行事に行ったり、以前働いていた職場の同僚が面会に来たり、友人に電話したりして、出来るだけ地域社会との接点を持ちながら、関係を継続出来るように支援されています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し席順を考慮している。又、個々の性格や能力を活かし役割のある生活が出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後の相談に応じ必要があれば入所先の施設紹介をしたりして支援している。信頼関係を大事にし退居後も相談受付はいつでも出来る体制を取っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りをして傾聴に努める。意思疎通が困難な方には家族や関係者の情報から生活背景を理解し、日常生活を通して意向を把握している。	日常の関わりの中での表情や言葉から、また利用者同志の会話の中からさりげなく意向を確認しています。情報は申し送りノートや会議などで共有されています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際、事前訪問を行いそれまでの生活習慣環境等を聞きとり記録し個々のファイルにまとめ一目で解るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日、どのように過ごしたのか心身の状態に変化はないか状態把握に努め記録、申し送りの徹底をし介護員が把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース会議で定期的に個々のサービス提供の評価を行い、新たな課題が生じた時は再アセスメントを行い家族様の意向も確認し介護計画を作成していく。	定期的にあセスメント・モニタリングを繰り返し、状態の変化に応じてケース会議で話し合っ、現状に即した介護計画が作成されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	本人の訴えや、行動などを詳しく毎日記録し、小さな気付情報をケース会議等で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の理髪店の訪問サービスを利用したり近くのお店に買い物に行った際は、本人が主体となって買い物を楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体法人の院長と連携し、健康管理に努めている。又、利用者と家族の同意を得た上で紹介状により適切な医療を受けられるよう支援している。歯科においても連携する歯科医があり、同様に支援している。	基本的には、利用者、家族の意向を確認し、希望する医療機関で家族の協力を得て受診されています。運営母体の医療機関との連携も図られており、緊急時の対応など適切な医療支援が行われています。受診情報は申し送りノートで共有されています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に2回定期訪問あり、バイタルチェックの他、個々の利用者の情報を伝え相談し健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に安心して過ごせるように面会を行ったり早期退院出来るように家族や医療機関の相談員と情報交換を密に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針については、入居時に家族の同意をいただいている。状態変化に応じ早い段階から家族や医療機関と話し合い、合意を得ている。	医療処置が必要な場合を除き、重度化した時の対応について契約時に説明されており、状況に応じて家族、医師、職員が話し合う体制をとっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に急変に備えてのミーティングや心肺蘇生の院内研修等を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は運営推進協議会の日時に合わせ、近隣住民の協力を得て年に2回実施している。	避難訓練終了後には意見交換を行い課題を検討しています。東日本大震災の教訓を活かし、照明器具の確保、食糧の備蓄等整えて災害に備えています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格とプライバシーの尊重に配慮している。日々の言葉掛け、話題等をお互い注意し合い、ケース会議でも取り上げて確認している。	一人ひとりの利用者の気持ちになって声かけなどに配慮し、プライバシーを損ねるような対応は見られませんでした。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを図る際、話しやすい雰囲気作りや配慮をし、自己決定出来るように選択しやすい働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事や入浴時間は決めてはいるが、希望がある場合は強制せず、又余暇の過ごし方は希望や考え方を尊重し対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホームの行事がある時に化粧を楽しんだり、服を購入する際は一緒に買い物に出掛け、洋服選び出来るように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	強制のないように一人ひとりの好みや力量を考慮し職員と一緒に食材の下処理、盛り付けや配膳、後片付等役割分担して行っている。	食材の購入に利用者も同行し、自発的に下拵えを手伝って和気あいあいと調理され、おやつ作りも一緒にされています。毎週特定曜日にお弁当を外注して曜日を思い出してもらうようにされており、見当識障害の改善、予防に繋げる取り組みをされています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎日記録をし、水分摂取についてはおやつ時間、希望により夜間も居室に準備して十分に行っている。嫌いなものや食べられないものがあれば代替をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行ない、見守り介助をしている。入れ歯は夜間時洗浄剤を入れ消毒を行なう。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、失禁のある利用者には、排泄チェック表で確認して定時トイレ誘導を行い排泄の自立に向けて支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう声かけ、誘導を行って残存機能維持向上に繋げています。夜間も尿量の多い方には定期的に排泄誘導を行う取り組みがされています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	軽体操の実施、水分補給(起床時に牛乳、他)、腹部マッサージ等も行い予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者から希望があった場合や入浴拒否があった際は無理強いせず、時間をずらしたり日付けを変更したりして配慮している。	基本的には週2～3回入浴して頂いています が希望入浴も可能です。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は昼寝の時間を設けている。その日の体調を考慮し自由に休息できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬の説明書はファイルにして一目で見ることができるようになっている。症状に変化があった場合は医療機関と速やかに連携、相談出来るようになっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々にあったレク活動、体操、ドライブ、散歩、買い物ができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	その日の天気や利用者の体調や希望に応じて日課にとらわれず、散歩、買い物、ドライブに出かけている。又、家族等と出かけたいとの要望がある時は連絡を取るなどして支援している。	日常的な散歩のほか、年1回は全員の旅行や少人数でのドライブ・観劇・買い物・家族の協力を得て自宅訪問・お墓参り等社会的視野の拡大に支援されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持でき、使うことに理解できる利用者には同行した際、本人がレジで支払いできるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	一人ひとりの希望に応じている。手紙を出したり子機を使用し居室で会話できるようプライバシーへの配慮をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じてもらえるように、季節の花(庭で摘んだ花)をテーブルに飾ったり、職員と一緒に作成した作品を壁に貼ったりして居心地良く過ごせるようにしている。	廊下には季節に合わせて、職員と一緒に作った作品や行事の写真が飾られています。リビングには大きめのソファやテーブルが設置され、ゆっくりと過ごせるスペースとなっています。事業所内床暖となっており、定期的な換気と加湿器で空調にも配慮されて気持ちよく過ごせる共用空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	気の合う利用者同士、テーブル、ソファでテレビを見て、くつろいだりして交流している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ、椅子、引き出し等、本人の使い慣れた物を自由に持ち込み配置も家族や本人と相談しながら決め居心地良く過ごせるように支援している。	基本的にはベットや家具類の他、全て本人の使い慣れた物が持ち込まれ、利用者、家族と相談しながら設置しています。また 家族の写真や夫の遺影等も置かれ、安心して居心地良く過ごせるような居室となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置。廊下に歩行の妨げる物を置かないようにして安全移動できるようにしている。居室の場所がわかるように表札をつけたり自作の塗り絵を貼る等して配慮している。		